

同意書

小児慢性特定疾病医療費助成制度に係る医療の給付を受けるにあたり必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、大阪府が私の加入する医療保険者に認定に必要な情報を提供し、報告を求めることに同意します。

年 月 日

大阪府知事様

受診者 住所 _____

氏名 _____

受給者番号 _____

(すでに医療受給者証をお持ちの方)

申請者 住所 _____

氏名 _____

(本人との続柄)

医療受給者証の記載内容追記に伴う提出資料の追加について

- 厚生労働省の指導により、小児慢性特定疾病医療受給者証に、受診者の健康保険証情報（保険者名・記号・番号・高額療養費の所得区分等）を追記することになっています。
- 実施にあたっては、下の図のとおり、大阪府から各医療保険者に対し、課税証明書等の必要な情報を添えて、医療保険上の所得区分を照会する必要がありますので、このことについて、裏面の「同意書」によりご同意いただきますようお願いいたします。
(同意書は1度提出いただければ、その後の更新の際には不要です。)
- 医療保険上の所得区分の照会にあたり以下のとおり課税証明書等が必要です。
(ア) 住民税徴収税額決定通知書 (イ) 住民税課税証明書(所得証明書)・非課税証明書のいずれかを下表により提出してください。

市町村国民健康保険	世帯全員【注1】：(ア)(イ)のいずれか。
国民健康保険組合	組合員及びその世帯の被保険者全員【注2】：(イ)
上記以外	被保険者：(ア)(イ)のいずれか。

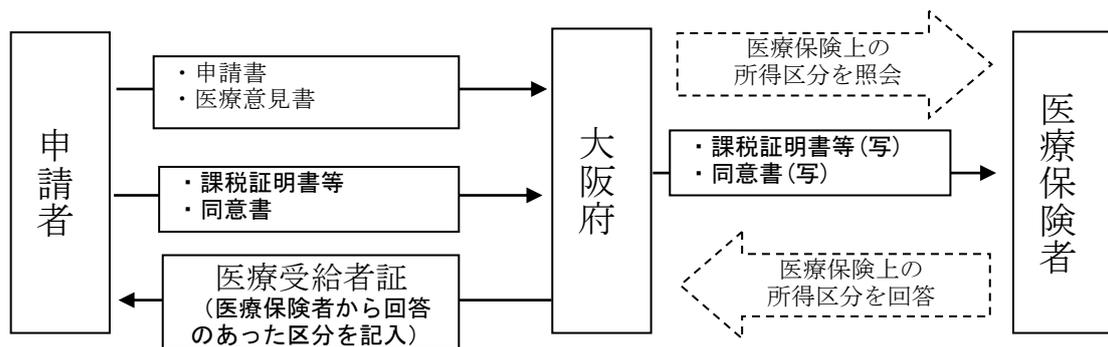
【注1】16歳未満で他の方の証明書類で扶養されていることが明らかな方の分は省略できます。

【注2】16歳未満の方については、申立書を提出いただくことにより省略できます。

ただし、加入の健康保険組合により、追加書類の提出をお願いする場合があります。

- 詳しくは、申請書を提出される保健所、または大阪府地域保健課までお問い合わせください。

<参考>申請の流れを図示すると、次のようになります。



【お願い】

申請から医療受給者証の郵送までの所要日数は、書類に不備等がない場合で概ね45日から60日程度ですが、医療保険者への照会の期間が必要となるため、所要日数が長くなることもあります。ご理解とご協力をお願いいたします。